



Hôpital Paris  
Saint-Joseph

GROUPE  
HOSPITALIER  
**PARIS**  
SAINT-JOSEPH

28<sup>ème</sup>  
**CONGRÈS  
DU CNCH**  
Présentiel et Digital  
Du 23 au 25 novembre 2022  
Novotel Paris Centre Tour Eiffel

# Aortite de découverte fourtuite

**Aajal.A 1,3, Moeuf.Y 1, Azarine.A 1, Deleuze.P 2, Cadot.R 1**

1 Service de cardiologie, hôpital Paris Saint Joseph Paris, France

2 Service de chirurgie cardiovasculaire, hôpital Marie Lannelongue Paris, France

3 Service de cardiologie, CHU Tanger Tetouan ElHouceima, Tanger, Maroc

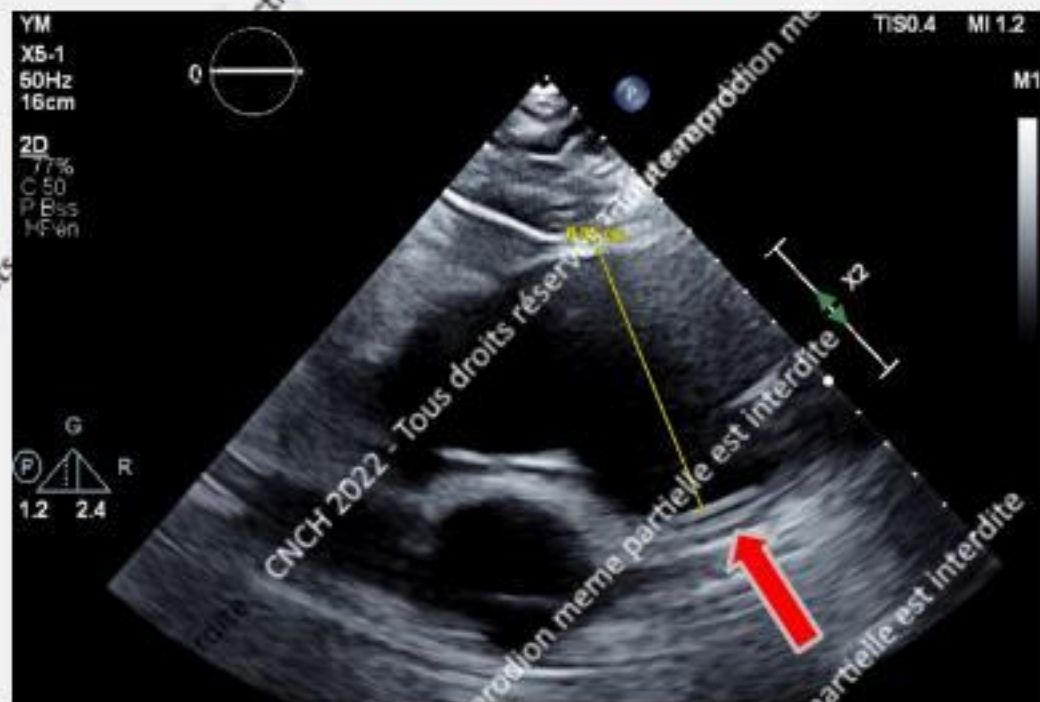
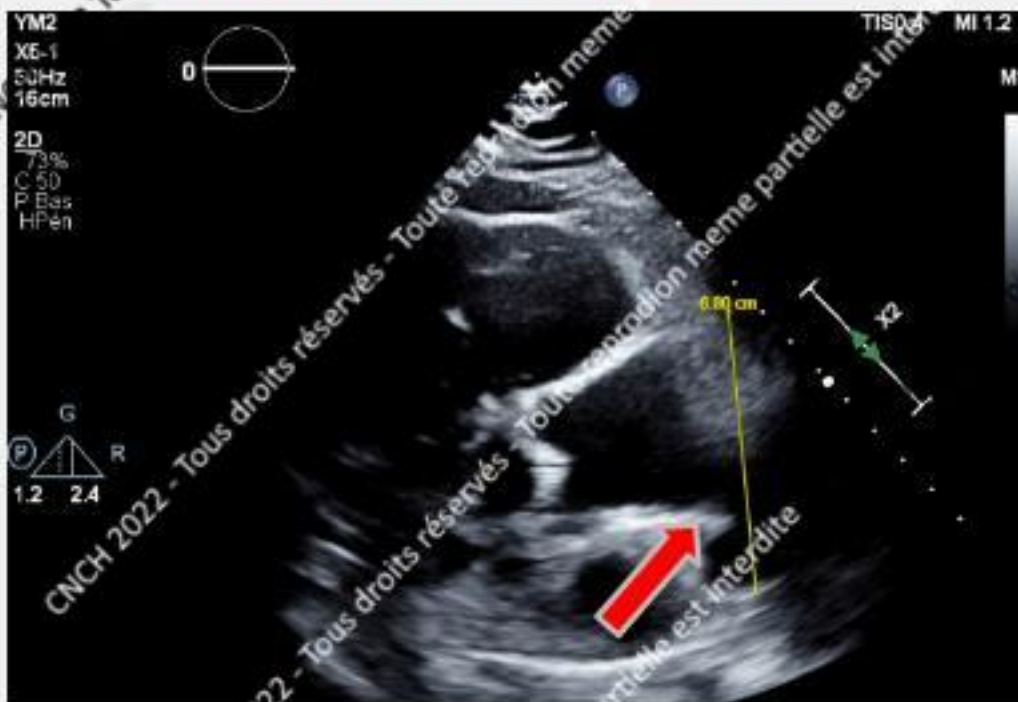
# Cas clinique

- M. S, 72ans
- Antécédents : Orchiépididymite
- Découverte fortuite sur TDM thoracique : **Anévrysme Ao ascendante**
- Asymptomatique
- Examen clinique + ECG : normaux.

# ETT

Coupe PSGA focalisée sur l'aorte

Coupe parasternale droite



Aspect de 'rupture de la paroi'

Anévrysme de la paroi post (35mm)  
Comblement hyperéchogène  
Dilatation AA (72mm)



# Scanner coronaire



**Anévrisme sacculaire** de l'A Asc.  
**Calcifications** dans le fond du sac anévrysmal  
(probable thrombus)



Reconstitution 3D de l'anévrisme +  
disposition par rapport aux artères  
coronaires.

## Signes d'inflammation chronique + anévrysme

Athérosclérose

Aortite

Inflammatoire

Infectieuse (A / Ch)

**Localisation** ( Aorte ascendante), caractère **asymétrique**, anévrysme **sacciforme**, **calcifications**, ATCD **d'orchépididimite** → **VDRL TPHA positive**, sérologies HVB VIH : négatives.



## Remplacement de l'AA par un tube sus-coronaire

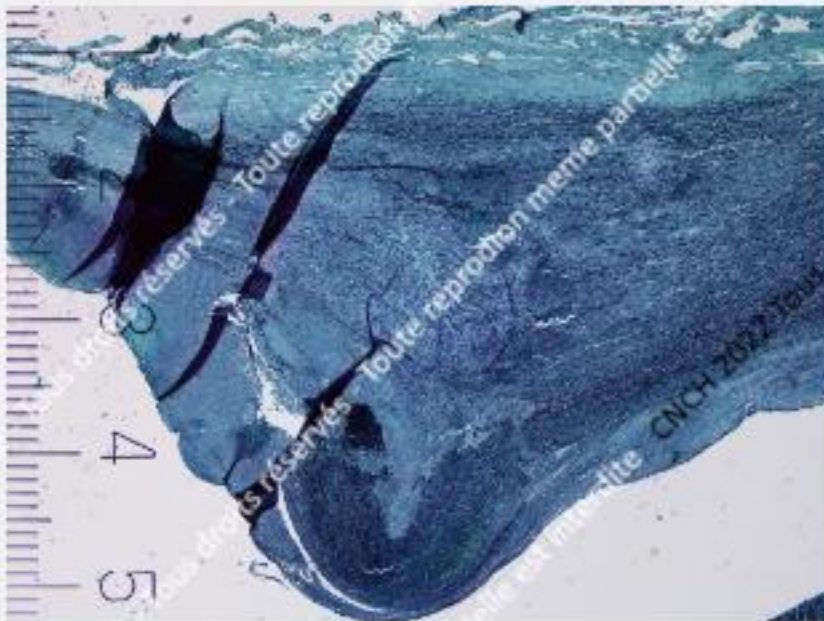


Aspect de **'tree barking'** ou **écorce d'arbre** de l'intima → formation d'anévrysme

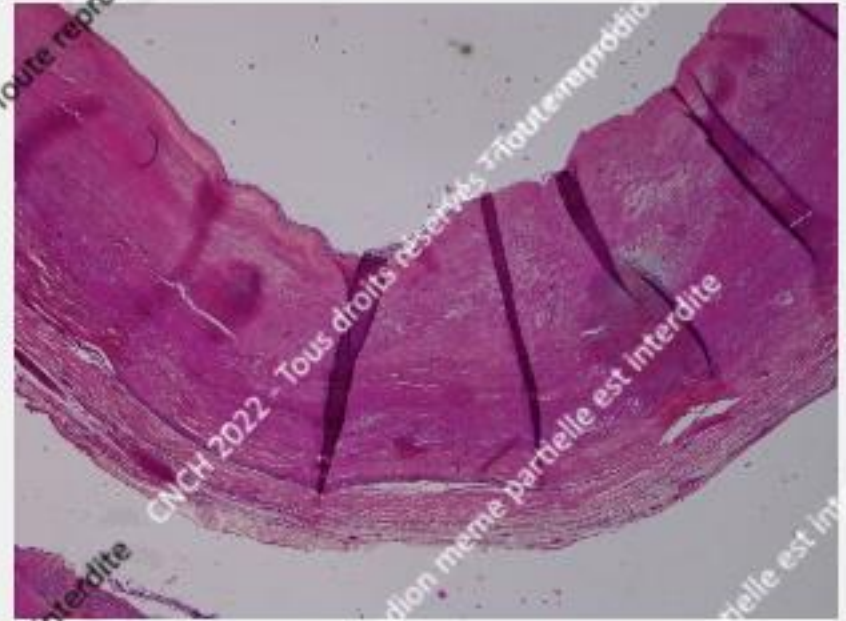
Service de chirurgie cardiovasculaire, hôpital Marie Lannelongue

# Etude anapath de la pièce opératoire

B ORCEINE X 2



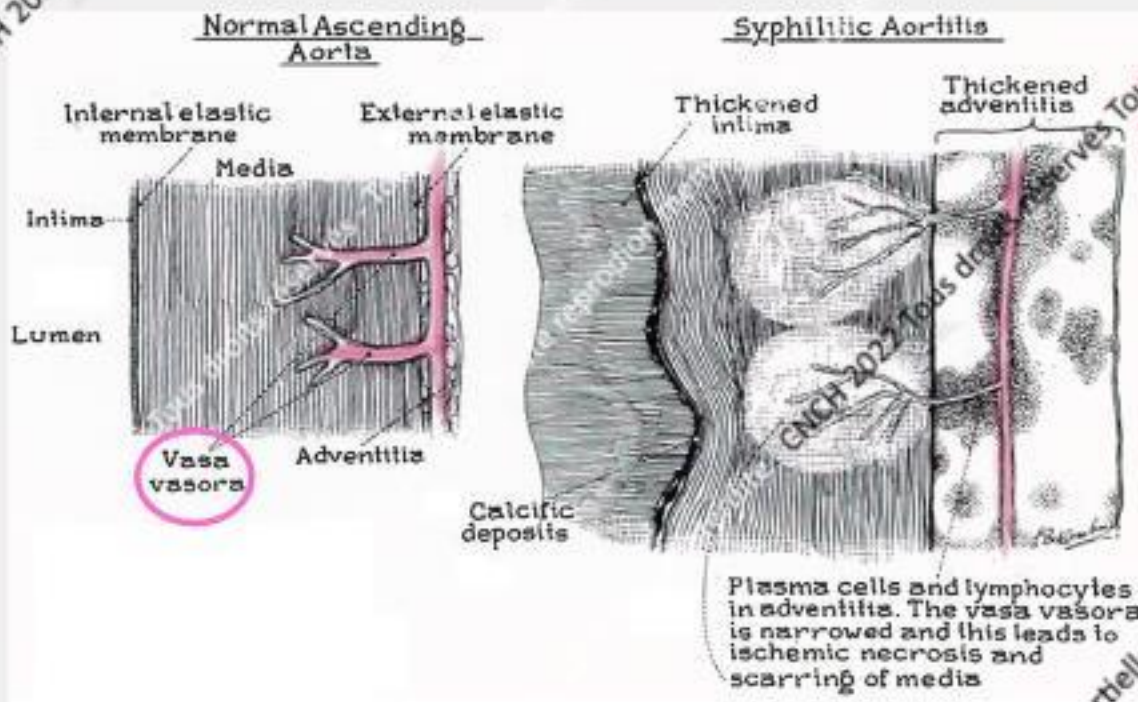
A HE X 2



Paroi **fibreuse** partiellement calcifiée + **destruction de la média élastique**



# Mécanismes physiopath



**Aortite**  
**Anevrisme**  
**Thombose**

**Plaques coro.**

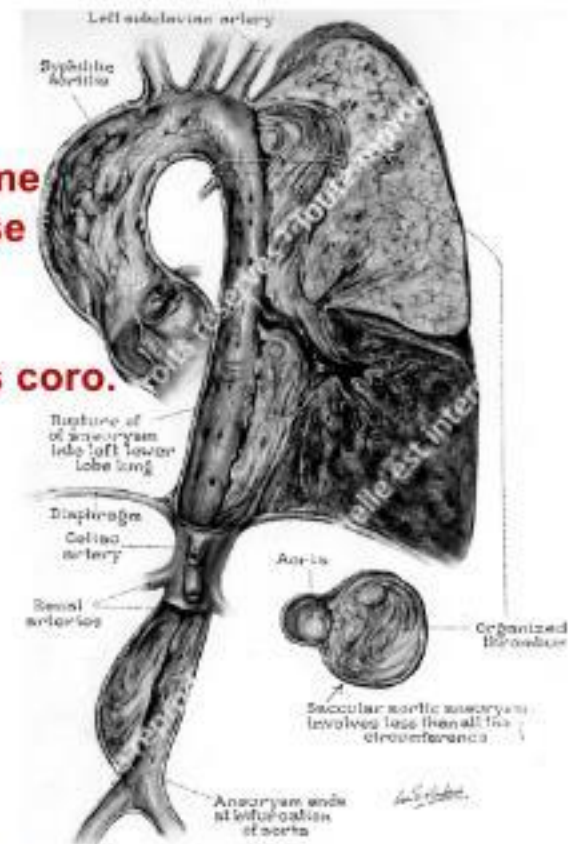


Figure 9. Drawing of aorta and portion of lung from 44-year-old African-American man who died from rupture of descending thoracic aortic aneurysm into left lung. Aortic aneurysm was typical of syphilitic aorta. Wall of aorta thickened (arrow) and normal. (Bar, scaled 100 μm)

**Inflammation chronique ++** (10 à 30 ans)  
=> Endartérite oblitérante



Observational Study

Medicine®

OPEN

## A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Etude observationnelle rétrospective multicentrique (Bichat, Nantes, La Roche sur Yon, Pontoise, Colombes)  
55 cas entre 2000 et 2019 , publiée en 2020

**Gocci Gram +**  
n=24

**Agent intracellulaire  
et/ou à culture  
fastidieuse**  
n=18

**BGN**  
n=12

**Champignon**  
n=1

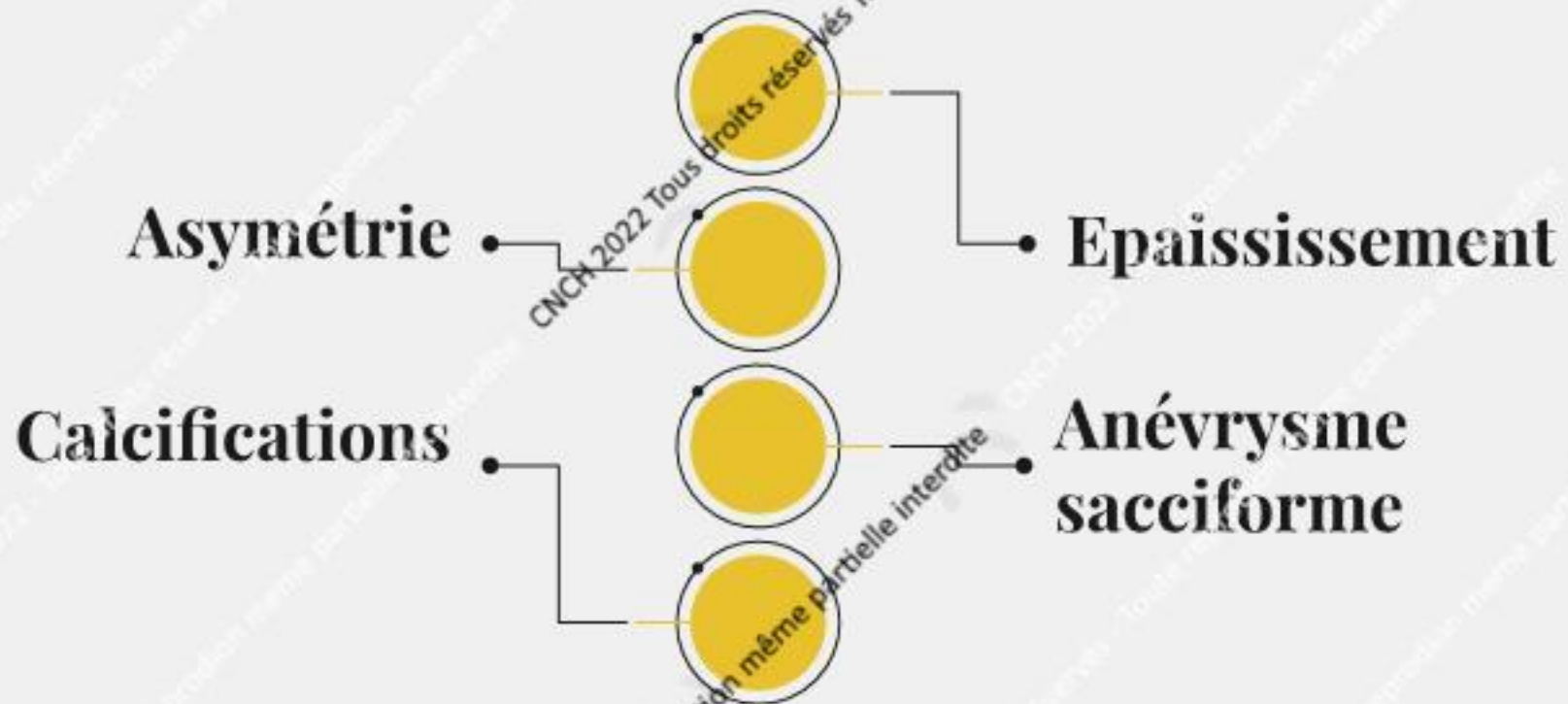
9 *S. aureus*  
5 *S. pneumoniae*  
3 Streptococcus

8 *C. burnetii*  
5 *M. tuberculosis*  
**3 *T. pallidum***  
2 *L. monocytogenes*

5 *Campylobacter fetus*  
3 *Salmonella enterica*  
2 *E. coli*  
1 *H. influenzae*  
1 *F. tularensis*

*C. parapsilosis*

# Aspects faisant suspecter une aortite syphilitique :





# Suivi

Dc retenu : **syphilis latente tardive** →

benzathine pénicilline G : 2,4MU : 1 injection IM

hebdomadaire pdt 3 semaines.

# Messages clés :

- La syphilis existe !
- Aspects évocateurs → serologies.
- Chirurgie précoce ++ : éviter l'issu fatal.



CNCH 2022 Tous droits réservés Toute

# Merci

**Do you have any questions?**

Contact : AAJAL Assia

[Aajal.assia@gmail.com](mailto:Aajal.assia@gmail.com)

LinkedIn : AAJAL Assia

Pour télécharger ce cas en PDF



CNCH 2022 Tous droits réservés Toute reproduction même partielle interdite